

ANEXO IV

SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DEL ABONO DEL CIENTO POR CIENTO DEL COMPLEMENTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS SUPUESTOS DEL ART. 14 DE LA LEY 3/2012, DE 21 DE SEPTIEMBRE.

1	DATOS DE LA PERSONA INTERESADA		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Nº REGISTRO PERSONAL/DNI		PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA	
CENTRO DE SERVICIO		<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/> INTERINO
2	SOLICITUD		
2.1. Normativa aplicable			
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía. • Orden de 15 de enero de 2014, por la que se delegan competencias en diversos órganos de la Consejería (BOJA del 17). • Instrucción 2/2013, de 24 de enero, de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos. 			
2.2. Concepto			
Reconocimiento de abono del 100% del complemento por incapacidad temporal por estar incluido el personal solicitante en uno de los supuestos recogidos en el artículo 14.1.1ª de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre.			
<input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal derivada de contingencia profesional (Accidente en acto de servicio, enfermedad profesional, riesgo en el embarazo y en la lactancia natural. <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal derivada de contingencia común que ha generado hospitalización. <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal derivada de contingencia común que ha generado intervención quirúrgica. <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal ocasionada por enfermedad incluida en el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio . <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal en periodo de gestación.			
2.3. Documentación que se debe acompañar, según proceda, a la solicitud.			
<input type="checkbox"/> Resolución del expediente de averiguación de causas que determine la contingencia profesional o Parte médico de baja por contingencia profesional. <input type="checkbox"/> Justificante de la estancia hospitalaria emitida por centro hospitalario. <input type="checkbox"/> Informe médico que reconozca la práctica de la intervención quirúrgica. <input type="checkbox"/> Informe médico que especifique la patología padecida. <input type="checkbox"/> Informe médico que acredite el embarazo.			
2.4. Lugar, fecha y firma.			
En _____ a _____ de _____ de _____ Fdo.: _____			
3	RESOLUCIÓN		
Vista la petición formulada y conocida la propuesta de la asesoría médica o de la unidad técnica de prevención de riesgos laborales, esta Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte, en uso de las competencias otorgadas según la legislación vigente, RESUELVE: <input type="checkbox"/> CONCEDER <input type="checkbox"/> NO CONCEDER lo solicitado, por las razones que en el apartado 4 (reverso) se especifican.			
RECURSOS QUE PROCEDEN: PERSONAL FUNCIONARIO: Potestativamente, Recurso de Reposición, ante el mismo órgano que dicta la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su notificación, conforme a lo establecido en los artículos 107, 109, 110, 116 y 117 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o alternativa y directamente, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, Recurso Contencioso-Administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo competente, conforme a lo establecido en los artículos 8.2.a), 14 y 46.1 de la Ley 29/1998 de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. PERSONAL LABORAL: Reclamación previa a la vía judicial ante el Excmo. Sr. Consejero de Educación, Cultura y Deporte, teniendo en cuenta que se dispone de un plazo de caducidad de veinte días para interponer la correspondiente demanda ante la Jurisdicción Laboral, plazo que quedará suspendido con la reclamación previa, de conformidad con lo previsto en los arts. 120 y siguientes de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en los arts. 69 y siguientes y 114 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.			
En _____ a _____ de _____ de _____ EL DELEGADO O LA DELEGADA TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE Fdo.: _____			
En cumplimiento de lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, se incorporarán para su tratamiento en un fichero automatizado con destino exclusivo para la gestión de la solicitud y los fines derivados de la misma.			

4	<p>MOTIVOS DE DENEGACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL ABONO DEL CIENTO POR CIENTO DEL COMPLEMENTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS SUPUESTOS DEL ART.14 DE LA LEY 3/2012, DE 21 DE SEPTIEMBRE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No queda acreditado que la incapacidad temporal derive de contingencia profesional. <input type="checkbox"/> No queda acreditada la hospitalización. <input type="checkbox"/> No queda acreditada la intervención quirúrgica. <input type="checkbox"/> La intervención quirúrgica no deriva de tratamientos incluidos en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> La enfermedad causa de IT no está incluida en los supuestos establecidos en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio. <input type="checkbox"/> No queda acreditada la situación de embarazo.
----------	--